Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 77 (1968)
Heft: 3

Artikel: Beschäftigungstherapie in ihrer Beziehung zur Pflege des Kranken
Autor: Stauffer, Gertrud
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975204

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Beschäftigungstherapie in ihrer Beziehung zur Pflege des Kranken

Gertrud Stauffer

Sorgsame Pflege bildet die Grundlage für die sinnvolle Anwendung der medizinischen Hilfsberufe im Krankenhaus. Als Vergleich könnte auch ein alltägliches Bild dienen: die Pflege als Hauptstrasse, in die die hilfsmedizinischen Nebenstrassen einmünden, um mit ihr das Ziel zu erreichen, nämlich die bestmögliche Betreuung und den raschestmöglichen Fortschritt des Patienten zu seiner Gesundung und möglichst vollständigen Rehabilitation. So treffen sich Pflegedienst und Beschäftigungstherapie, ergänzen einander und sollten in den gemeinsamen Bemühungen um die Patienten durch nichts zu trennen sein, weder durch organisatorische noch durch persönliche Unzulänglichkeiten.

Beide Berufe befassen sich mit dem Patienten in seiner Einheit von Seele und Körper. Beiden Berufen stehen verschiedene Möglichkeiten und Mittel zur Erreichung ihrer Ziele zur Verfügung.

Durch die Pflege wird dem Patienten einmal ein möglichst umfassendes Wohlbefinden gewährleistet. Hygiene und Ordnung herrschen durch die überlegte und rasche Arbeit der Schwester und des Pflegers. Die körperlichen Grundbedürfnisse des Patienten werden durch ihre Hände gestillt: Nahrung, persönliche Sauberkeit, Wärme, Schutz vor Infektionen und Gefahren, Linderung der Schmerzen, richtige Lagerung gehören dazu. Die Verabreichung von Medikamenten in verschiedenen Formen, die Wundversorgung, Verbände, die Vorbereitung für die Operation und die Ueberwachung danach, die Hilfe bei Untersuchungen, die Beobachtungen am Krankenbett – alle diese für den Patienten wichtigen, ja lebenswichtigen Vorkehrungen und Verrichtungen kann er ruhig und sicher der Schwester, dem Pfleger überlassen. Er fühlt sich dabei getragen im Vertrauen darauf, dass das Pflegepersonal nicht nur die technischen Bedürfnisse eines Menschen zu erkennen und ihnen Rechnung zu tragen sucht.

Die Beschäftigungstherapeutin geht ebenfalls vom ganzen Menschen aus, von seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen. Sie muss sich aber, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden, an das noch verbliebene Gesunde im Patienten wenden, sie muss beitragen zur Erhaltung oder Entwicklung aller Kräfte, der körperlichen und geistigen, ob dies nun zu einer Eingliederung oder Wiedereingliederung eines Patienten führe oder der grösstmöglichen Selbständigkeit und Einordnung innerhalb des Krankenhauses diene – etwa im Chronischkrankenheim oder im psychiatrischen Spital. Die Beschäftigungstherapeutin muss, um dem Patienten zu helfen, etwas von ihm verlangen, nämlich seine aktive Mitarbeit.

Die Beschäftigungstherapie ist, nach ihrer durch den internationalen Fachverband aufgestellten Definition, eine ärztlich geleitete Behandlung von körperlich oder geistig Behinderten durch konstruktive Aktivitäten, die, ausgewählt und angepasst durch ausgebildete Beschäftigungstherapeutinnen und -therapeuten, der Wiederherstellung normaler Funktionen dienen.

Sie will und kann einen Beitrag leisten zur physischen, psychischen und wenn möglich auch ökonomischen Selbständigkeit der Patienten, mit andern Worten zu ihrer medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation.

Die möglichst weitgehende physische oder äussere Selbständigkeit wird angestrebt durch Bewegungstraining mittels gezielter Arbeit, zum Beispiel Mobilisation einer versteiften Schulter durch Arbeit am Webgerät, wobei verschiedene Massnahmen zur Erleichterung oder zur Steigerung des Widerstandes möglich sind: etwa die Aufhebung der Schwerkraft durch Befestigen eines gelähmten Armes in eine hängende, schwingende Schlinge, oder die Beschwerung des Webkammes durch zusätzliche Gewichte. Steigerung der Muskelkraft mag hier das Nahziel sein. Auch das Training von Ersatzmuskulatur, die Verhütung von Deformationen und Kontrakturen durch richtige Bewegung, unter Umständen geführt durch eine Arbeitsschiene, das Ueben des Fingerspiels und der Greiffähigkeit, die Vorbereitung zum Gebrauch und das Schaffen mit einer Prothese gehören dazu. Die Hilfe zur Selbsthilfe in den täglichen Verrichtungen – wie Körperpflege, an- und auskleiden, essen und trinken, Benützung der Toilette – gehört ebenfalls zum Programm der körperlichen Verselbständigung, unter Umständen mit Hilfsgeräten, Adaptation oder mit Spezialapparaten.

Die psychische oder innere Unabhängigkeit kann der Patient ebenfalls auf verschiedene Arten gewinnen. Die Ermutigung, die durch den eigenen Fortschritt gerechtfertigte Ermutigung jedenfalls, hilft ihm dabei. Sein Selbstvertrauen wird gestärkt, nicht nur durch das Vollbringen einer Leistung, sondern auch durch die Uebernahme einer Verantwortung, durch das Ausführen einer wichtigen Funktion, etwa das Schlagen des Taktes auf der Pauke im Patientenorchester, und dies mit einer behinderten Hand, vom Fahrstuhl aus oder im Bett, durch die unentbehrliche Mithilfe an einem grösseren Gemeinschaftswerk. Dass der körperliche Fortschritt auf den seelischen Zustand und grössere innere Unabhängigkeit auf die körperliche Situation eine Wechselwirkung haben, versteht sich von selbst. Bei vielen Patienten wird auch die Ueberwindung eines gewissen Nutzlosigkeitsgefühles

sehr wichtig sein; dies gilt vor allem für den Chronischkranken. Früher sprach man hier von ablenkender Beschäftigungstherapie. Heute wird dieser Begriff etwas weniger gebraucht, ist doch die Ablenkung nicht das Hauptziel der Therapie, viel eher die Erhaltung aller Möglichkeiten oder die Freilegung neuer oder verschütteter positiver Kräfte. Bei einer den Patienten interessierenden Aktivität ist auch ein günstiger Einfluss auf den Allgemeinzustand, die Atmung, die Muskelfunktion usw. zu erwarten.

Oekonomische Selbständigkeit kann die Beschäftigungstherapeutin erreichen helfen, indem sie, beispielsweise in einer Eingliederungsstätte, die noch vorhandenen Möglichkeiten eines Paraplegikers, einer hemiplegischen Hausfrau, eines cerebral Gelähmten durch Selbsthilfe- und Arbeitstests abklärt und durch systematisches Training der verbleibenden Funktionen den Weg zur beruflichen Eingliederung vorbereitet.

Um den Anforderungen in den verschiedenen Bereichen gerecht werden zu können, braucht auch die Beschäftigungstherapeutin gute Kenntnisse in Anatomie und Physiologie, muss die Krankheitsbilder und Behinderungen verstehen, handle es sich nun um Patienten in einer Eingliederungsstätte oder in einem psychiatrischen Krankenhaus. Dazu kommt die Beherrschung der therapeutischen Techniken, von der Holzbearbeitung, dem Weben, dem Metalltreiben über den Stoffdruck und die Kartonage bis zum Musizieren mit einfachen Instrumenten, dem Spielen, der Gestaltung von Festen, Feiern und Ausflügen, abgesehen von der Erfindung und Herstellung aller Arten von Hilfsgeräten, Schienen und Adaptationen. Sie muss diese Mittel kombinieren, braucht Phantasie in der Anwendung der Methoden, die individuell geeignet, steigerungsfähig und zielstrebig sein müssen.

Es ist selbstverständlich, dass die Ziele in dieser Therapie nur durch ihren Einbezug in den gesamten Heilungsplan zu erreichen sind. Die Zusammenarbeit mit den Aerzten, dem Pflegepersonal, mit Physio- und Sprachtherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen, Berufsberatern und eventuell andern Spezialisten ist nötig, wenn dem Patienten zur grösstmöglichen Selbständigkeit verholfen werden soll. Nur durch diese in der gegenseitigen Ergänzung fussenden Zusammenarbeit wird der Einsatz sinnvoll und erfolgreich. Die Beschäftigungstherapie ist ja keine Bastelstube, in der die Patienten ihre freien Stunden verbringen, sondern sie hat viele wertvolle Möglichkeiten für eine gezielte, aktive Behandlung.

Was erwartet der Pflegedienst von der Beschäftigungstherapie?

Organisatorisch ist eine sehr gute Koordination der Beschäftigungstherapie-Stunden mit dem Betrieb auf der Abteilung wichtig, also die Besprechung des Stundenplanes. Die Beschäftigungstherapeutin muss sich an die Abmachungen, wie sie gemeinsam besprochen wurden, strikte halten. Wichtig scheinen mir auch Berichte der Beschäftigungstherapeutin an die Abteilungsschwester, wenn sie irgendwelche Auffälligkeiten am Patienten während der Arbeit wahrnimmt, vermehrtes Schwitzen, Blässe oder andere Veränderungen.
Ferner ist es unerlässlich, dass die Oberschwester begrüsst wird, bevor die Beschäftigungstherapeutin irgendwelche Pläne mit den Patienten bespricht. Ebenso ist die Abteilungsschwester über besondere Anlässe zu orientieren, damit die notwendigen Verrichtungen für den Patienten, zum Beispiel die Verabreichung von Medikamenten, im richtigen Zeitpunkt vorgenommen werden.
Allgemein hat die Beschäftigungstherapeutin sich der grössten Rücksicht zu befleissigen und Aktivitäten und therapeutische Techniken am Krankenbett, welche die Hygiene im Zimmer beeinträchtigen, vorher mit der Schwester zu besprechen. Dass sie nach der Therapiestunde wieder für peinliche Ordnung besorgt ist, wollen wir als selbstverständlich annehmen ... Alles dies ist vorauszusetzen, wenn die Beschäftigungstherapeutin das richtige Verständnis für den Pflegedienst hat. Und dass sie das Verständnis erwirbt, ist ein grosses Anliegen der schweizerischen Schulen für Beschäftigungstherapie. Jede zukünftige Beschäftigungstherapeutin in unserem Lande muss, bevor sie die dreijährige Ausbildung antreten kann, während mindestens dreier Monate als Schwesternhilfe in einem Krankenhaus gearbeitet haben. Im fünfmonatigen Praktikum in einer psychiatrischen Beschäftigungstherapie, innerhalb der Ausbildung, kommen nochmals einige Wochen Abteilungsdienst dazu, und im theoretischen Unterricht wird noch die Ausbildung des Pflegepersonals skizziert. So gewinnen die jungen Beschäftigungstherapeutinnen einen guten Einblick in die Aufgaben der Krankenschwester und einen Begriff von der grossen Verantwortung, die sie trägt.

Wie kann die Pflegerin mit der Beschäftigungstherapeutin zusammenarbeiten?

Die Information bildet einen wertvollen Teil dieser Zusammenarbeit. Die Beschäftigungstherapeutin ist dank-

Auch Patienten mit nur einer Hand oder Greifschwierigkeiten können Karten spielen. Ein Holzständer mit vier Einschnitten dient als Kartenhalter.

bar für alle Mitteilungen in bezug auf die Pflege des Patienten, die Vorsichtsmassnahmen, die nach Erfahrung der Schwester zu beobachten sind, über zu berücksichtigende Wirkungen von Medikamenten, Diätvorschriften. Auch die Angaben der Schwester über den Zustand der Patienten nach der Beschäftigungstherapie, Ermüdungserscheinungen, Stimmung, können sehr wichtig sein. Auch rein organisatorische Mitteilungen – ein Patient ist plötzlich am Besuch der Beschäftigungstherapie verhindert – können die Arbeit erleichtern.

Direkte Unterstützung durch die Pflegerin erhält die Beschäftigungstherapeutin dann, wenn die Anleitungen zur Selbsthilfe, bei der Toilette, beim Essen, auch auf der Abteilung befolgt werden, sei es durch Uebung der Hilfsgeräte, wo nötig unter Aufsicht, sei es durch Geduld, wenn die aktive Mitarbeit des Patienten etwas mehr Zeit erfordert. Das allerdings wird bei dem Arbeitsanfall auf der Abteilung nicht immer leicht zu bewerkstelligen sein. Aber auch die Ermunterung des Patienten, der Zuspruch der Schwester kann fühlbare Auswirkungen auf das Verhalten in der Beschäftigungstherapie haben. Sie erleichtern dem Kranken besonders die Anfänge, helfen Schwierigkeiten überwinden, Schwierigkeiten, die sich etwa durch die Angst vor dem Ungewohnten, durch zu hochgesteckte Erwartungen in bezug auf die eigenen Fähigkeiten, durch Nutzlosigkeitsgefühle oder das Nachlassen der Fertigkeiten ergeben können. Die Fortschritte in und die Freude an der aktiven Behandlung können vom Verhalten des Pflegepersonals weitgehend beeinflusst werden. Hilfe in ihrer Aufgabe, die sie oft als einzige Beschäftigungstherapeutin innerhalb eines Spitals aufbauen und bewältigen muss, bedeutet ihr aber auch die Anerkennung ihres Berufes als ärztlich verordnete Behandlung von körperlichen oder seelisch-geistigen Leiden.
Wenn alle Beteiligten immer das Ziel aller Anstrengungen, nämlich den Patienten, im Auge behalten, so ist es eigentlich gar nicht möglich, dass es an der Zusammenarbeit mangelt. Es ist kein Platz da für Verständnislosigkeit oder Missverstehen. Der Einsatz für den Patienten, ohne den keine Garantie für die bestmögliche Behandlung besteht, bildet ja auch die Grundlage unserer Berufsethik, die Grundlage allen Schaffens im Krankenhaus, sei es nun dasjenige des Arztes, des Pflegepersonals oder der Angehörigen medizinischer Hilfsberufe. Und darin liegt auch die Hauptbeziehung der Beschäftigungstherapie zum Pflegedienst: in der gemeinsamen Erörterung aller Fragen, die sich beiden Berufen in der Sorge um den Kranken und Behinderten stellen.

Beschäftigungstherapie im Rahmen der Psychotherapie

Hildi Bodmer

In der Beschäftigungstherapie stellt sich uns oft die Frage: Ist Beschäftigungstherapie Psychotherapie, beziehungsweise wie weit überschneidet sich Beschäftigungstherapie mit Psychotherapie? Wir müssen uns überlegen, was Psychotherapie ist, und dann werden wir sehen, ob und wo sich gemeinsame Züge mit der Beschäftigungstherapie aufzeigen lassen.
Die Psychotherapie ist Aussprache mit dem Arzt. Die Haltung des Arztes gegenüber dem Patienten und die gesprochenen Worte sind die Medikamente.
Der Psychotherapeut hat entweder eine psychologische oder eine medizinisch-psychiatrische Ausbildung und verfügt über Kenntnisse in Tiefenpsychologie, Traumanalysen, Symbolik und auf anderen Gebieten. Vor dem Beginn der Behandlung ist er entschlossen, bis zum Ende derselben dem Patienten beizustehen. Er glaubt an den Erfolg der Behandlung. Ob nun der Patient neurotisch oder psychotisch erkrankt ist, seine Beziehung zur Umwelt ist gestört, seine Persönlichkeit noch nicht geformt oder zerfallen. Die nachhaltigsten Störungen sind diejenigen der Kind-Mutter-Beziehung, das heisst der ersten grundlegenden menschlichen Beziehungen. Wenn ein Kind nie von seiner Mutter oder vom Mutter-Ersatz Liebe und Geborgenheit erfahren konnte, wird es sich nie im Leben von jemandem verstanden und angenommen fühlen können. Ueberall, wo wertvolle Kräfte im wachsenden Menschen unterdrückt, missachtet oder überfordert wurden, wird irgendwo die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit gestört.
In der Psychotherapie wird der Arzt als erstes bestrebt sein, eine positive mitmenschliche Beziehung zu schaffen. Er wird versuchen, den Patienten kennenzulernen, seine Not in ihrem Ursprung zu erfassen. Er wird sich bemühen, auf Grund der vielleicht noch so unzusammenhängenden Erzählungen des Kranken festzustellen, welche lebenswichtigen Triebe und Kräfte, welche Beziehung in ihrer Entwicklung gestört oder auf falsche Bahnen geleitet wurden. Der Patient soll und darf sich dabei ganz frei fühlen, denn er spürt bald, dass er angenommen ist mit allen seinen Schwierigkeiten. Bei einer intensiven therapeutischen Beziehung, einer sogenannten Uebertragung, kann der Arzt dem Patienten seine Fehlhandlungen erklären, kann ihm Gelegenheit geben, negativ erlebte Situationen positiv zu erleben. Die unterentwickelte Persönlichkeit des Patienten zeigt sich in kindlichen Wünschen und Phantasien, in infantilen Reaktionen, die mit dem erwachsenen Menschen nicht übereinstimmen. Mit dem Arzt werden diese Schwierigkeiten besprochen und geklärt.